

S. K. Plontke¹ · D. Eßer² · S. Rosahl³¹ Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsmedizin Halle (Saale), Halle (Saale), Deutschland² Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Plastische Operationen, HELIOS Klinikum, Erfurt, Deutschland³ Klinik für Neurochirurgie, HELIOS Klinikum, Erfurt, Deutschland

Vestibularisschwannome – Teil 2

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach dem erfolgreichen Teil 1 des Leitthemenheftes Vestibularisschwannom der diesjährigen Mai-Ausgabe der *HNO*, in welcher moderne Therapiekonzepte und die Bedeutung einer sorgfältigen, standardisierten, radiologischen, audiologischen und neurootologischen Diagnostik sowie das interdisziplinäre Herangehen von erfahrenen Behandlungsteams dargestellt wurden, widmet sich das Ihnen vorliegende Leitthemenheft weiteren aktuellen und interessanten Aspekten bei der Behandlung des Vestibularisschwannoms.

Baljić et al. stellen Ergebnisse elektrophysiologischer Untersuchungen bei kleinen Vestibularisschwannomen vor und zeigen, dass überschwellige Ableitungen für die Diagnostik kleiner Vestibularisschwannome nicht ausreichen und Potenzialregistrierungen bei geringeren Pegeln diagnostisch nützlich sind, da sie die Sensitivität für die Entdeckung kleiner Vestibularisschwannome erhöhen. Die rechtzeitige Erkennung auch kleiner Vestibularisschwannome ist von Bedeutung, da speziell bei kleinen Tumoren ohne Kontakt zum Hirnstamm nach operativer Entfernung gute Hörergebnisse erzielt werden, wie Scheich et al. in ihrem Artikel zu Hörergebnissen nach transtemporaler Resektion von kleinen (T1/T2) Tumoren berichten. Scheller et al. berichten von den Ergebnissen langjähriger, multizentrischer Studien mit hohem Evidenzniveau

zur pharmakologischen Neuroprotektion bei der operativen Therapie dieser Tumore. Diese Studien zeigen, dass bei präoperativ erhaltenem Hörvermögen die prophylaktische Gabe von Nimodipin empfohlen werden kann.

Mehrere Artikel beschäftigen sich mit den Faktoren, welche die Lebensqualität von Patienten mit Vestibularisschwannom beeinflussen (Baumann et al.), mit den Rehabilitationsmöglichkeiten bei postoperativer Fazialisparese und bei Gleichgewichtsstörungen (Guntinas-Lichius et al.) sowie mit den ersten Ergebnissen der Hörrehabilitation mittels Cochleaimplantat nach translabyrinthärer Tumorentfernung (Bohr et al.). Für die Hörrehabilitation mittels implantierbarer, elektronischer Hörsysteme sind vor allem die aktuellen Untersuchungen von Todt et al. zur postoperativen Bildgebung des inneren Gehörgangs nach Einbringung aktiver auditorischer Implantate von Bedeutung. Die Autoren zeigen, dass unter Berücksichtigung spezifischer Maßnahmen (Implantatpositionierung und MRT-Sequenz) eine Beurteilung des inneren Gehörgangs und der Cochlea mittels MRT auch mit einem Cochleaimplantat möglich ist. Von großem Interesse sind auch der Fallbericht einer sehr seltenen Malignisierung eines Vestibularisschwannoms 13 Jahre nach Bestrahlung (Simmernmacher et al.) und der Leserbrief zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Begriff – bzw. mit dem Misnomer – „Radiochirurgie“.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre der aus unserer Sicht sehr gelungenen Beiträge zu diesem Leitthema.

Ihre

Prof. Dr. Stefan Plontke

Prof. Dr. Dirk Eßer

Prof. Dr. Steffen Rosahl

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. S. K. Plontke
Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsmedizin Halle (Saale)
Ernst-Grube-Straße 40,
06120 Halle (Saale),
Deutschland
stefan.plontke@uk-halle.de

Interessenkonflikt. S.K. Plontke, D. Eßer und S. Rosahl geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.

